

■船橋市立リハビリテーション病院指定管理者内部評価 評価結果シート

施 設 名	船橋市立リハビリテーション病院
指 定 管 理 者	医療法人社団 輝生会
評 価 対 象 年 度	令和5年4月1日～令和6年3月31日
所 管 課	健康部 健康政策課

総合評価	評 価 の 理 由
S	事業計画に基づく評価表の評価項目中、S評価が18項目、A評価が14項目となり、事業計画以上の管理運営がなされているといえるため S 評価とした。 適切な人員配置による診療体制の確保、またリハビリに係るサービスの内容において、事業計画以上の優れた管理運営がなされている項目が多く見られた。

※総合評価は「施設所管課による評価」だけを対象に評価する

※総合評価で評価項目が混在する場合の基準は下記「総合評価の基準」を適用します

総合評価の基準	
S	事業計画に基づく評価表の評価項目がS・A いずれかで構成されており、Sの割合が A の割合以上である
A	事業計画に基づく評価表の評価項目がS・A のいずれかで構成されており、Sの割合がA の割合未満である 事業計画に基づく評価表の評価項目がS・A のいずれか及びBで構成されており、S・A の割合がBの割合以上である
B	事業計画に基づく評価表の評価項目がS・A のいずれか及びBで構成されており、S・A の割合がBの割合より少ない 事業計画に基づく評価表の評価項目がS・A・Bのいずれか及びCで構成されており、S・A・Bの割合がCの割合以上である
C	事業計画に基づく評価表の評価項目がS・A・Bのいずれか及びCで構成されており、S・A・Bの割合がCの割合より少ない
D	上記に関わらず、事業計画に基づく評価表の評価項目内に一つでもDがある場合

項目別評価状況	
S	事業計画以上の優れた管理運営がなされている
A	概ね事業計画どおりに管理運営がなされている
B	概ね事業計画どおりに管理運営がなされているが、一部軽易な改善事項あり
C	事業計画どおりの管理運営がなされておらず、早急な改善を要する
D	指定の取消しをせざるを得ないような不適切な管理運営がなされている

品質管理把握状況

各種報告書の提出状況の確認	基本協定に定めている期日内に確認
現地把握調査	随時
意見交換会の実施	随時
利用者アンケート	令和6年3月27日～令和6年4月30日（5年度入院患者）
労働条件チェックシート	実施なし
事業報告書提出日	令和6年5月31日
実地調査実施日	令和6年10月18日
ヒアリング実施日	令和7年2月13日

指定管理者による自己評価	記入日	令和6年9月10日
健康政策課による評価	評価日	令和7年3月4日

<項目別評価表>

評価項目	指定管理者による自己評価	施設所管課による評価	施設所管課による評価の理由
患者及び家族に対して提供するサービスに関する事項			
1 診療体制等にかかる事項			
1-(1) 職員配置			
各病棟に配置された各職員は規則等に定められた基準を満たしている(事業計画書)	A	A	各病棟に、規則で定められた基準以上の医師・理学療法士・作業療法士・看護職員・看護補助者・社会福祉士・管理栄養士を配置できたが、法人が考えるより手厚い体制を目指した事業計画通りの配置はできていなかった。
訪問リハビリにあたって十分な数のスタッフを確保している(中期行動計画)	S	S	訪問リハビリに理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を配置した。さらに、訪問患者に対する満足度調査結果の「職員の対応についてご満足いただけましたか」という項目では満足 83%、やや満足 12%と高い評価が得られており十分なスタッフの配置を患者の満足度につなげることができていた。
1-(2) 危機管理体制			
院内における事故についてはヒヤリハットも含めて全例の事故報告を義務付けている。また委員会において分析し、対策を立てている(事業計画書)	S	A	電子カルテシステム内に組み込まれた事故報告システムにおいて、全例の事故報告が行われていた。また、医療安全委員会やチームでの振り返りにおいて、それらに対する対応案を検討していた。レベル 3B 以上の事故においては医療安全管理室で分析し、再発防止策を検討していた。また、医療安全委員会より毎月、医療安全ニュースを発行し、頻度の高い事故等を全職員に回覧し注意喚起をするなど、再発防止に努めていた。
防災マニュアルに沿った形で、避難訓練を定期的実施している(基本協定書)	S	S	防火管理者は消防計画を策定し、年に2回「火災想定」の避難訓練を実施していた。今年度は夜間に病棟食堂内の厨房で火災が発生した想定で行った。さらに、避難訓練以外にも、職員の身体状況、家族・家屋の安否、病院に参集出来るかが確認できる安否確認システムを全職員の携帯電話に導入し、定期的な通報訓練を実施していた。

評価項目	指定管理者による自己評価	施設所管課による評価	施設所管課による評価の理由
事故の発生について家族に説明すると同時に状況を開示している(事業計画書)	A	A	入院前にはパンフレットを用いて事故発生状況を開示し、本人や家族に説明を行っていた。また、責任体制が明確な組織、迅速に意思決定できる体制を構築していた。
1-(3) チーム医療の実現			
チームマネジャー制を採用し、チームの組織化に対して強化を図っている(事業計画書)	S	S	医療提供にあたり、マネジャー制(フロアマネジャー・クオリティマネジャー)を採用し、朝夕のミーティング、入院時合同カンファレンス、定期カンファレンス等の徹底的なチームによる医療サービスの提供を行っていた。新たに回復期リハ病棟を開設する病院においても患者に対するチームリハビリテーションが採用されるなど、地域の先駆的な役割を担っている。
1-(4) 職員の研修			
接遇面の研修体制を強化している(事業計画書)	S	S	新入職員および中途採用職員全員に、入職時に接遇の研修を行っていた。さらに研修だけでなく、輝生会の接遇ルールブック「私たちの約束」を全職員に配布していた。毎月、輝生会の月間接遇目標を掲示し、各部署の朝のミーティングで読み上げることで常日頃からの意識付けを行っていた。
各年度ごとに研修計画を策定し、職員に対する教育研修を実施している(事業計画書)(中期行動計画)	S	A	研修計画を策定し、可能な限り研修を実施していた。具体的には多職種共通研修として新採用研修、中途採用者研修、2 年次研修、3 年次研修、4・5 年次研修、在宅フォローアップ研修、サブマネジャー研修、管理職研修など。専門職研修として部門毎の研修や勉強会を、Web を積極的に活用して実施していた。
院内・院外における教育講演会、研究会を開催している(事業計画書)	S	A	法人内の研究発表大会は、WEB を活用し、毎回外部講師の講演も行いながら5回開催することができた。法人外の研究大会等についても、リハケア大会、回復期リハ研究大会、訪問リハ協会学術大会、デイケア協会研究大会、リハ医学会などに積極的に参加していた。

評価項目	指定管理者による自己評価	施設所管課による評価	施設所管課による評価の理由
2 サービスの内容について			
2-(1) 基本理念等の掲示			
基本理念、診療方針、患者の基本的な権利等を来院者が目にしやすい場所に掲示している(基本協定書 仕様書)	S	S	病院のエントランス、各階クラーク席の横に基本理念等の掲示がされ、誰もが見られるようにしていた。さらに、職員に病院の基本理念と患者の権利を掲げた輝生会ポケットマニュアルを作成し、常に携帯するよう指導していた。
2-(2) 医療サービスの提供			
患者の自己決定権を尊重し可能な限り多くの単位のリハビリテーションサービスを提供している(事業計画書)(基本協定書 仕様書)	S	S	入院患者に対して、診療報酬の上限である1日9単位のリハビリテーションサービスを日曜・祝日問わず、毎日提供することを目指したが、結果的に7.81単位の提供となったものの、クラスター発生による病棟リハビリの中止やセラピストの欠員が理由であり、そのような状況のなかで、可能な限り多く提供できるよう最大限努力していた。入院患者満足度調査結果では「当院のリハビリテーションについてご満足いただけましたか」という項目で満足82%・やや満足15%と高い評価を得ていた。
自宅復帰後の日常生活をイメージした具体的ケアが行われている(事業計画書)(中期行動計画)	S	S	食事・歯磨き・着替えなどにおいて、可能な限り日常生活に近い形で患者が行えるよう十分な配慮を行っていた。さらに、起床後は、リハビリが行える衣服に着替え、食器は陶器を使用し、食事は食堂で食べ、週に3日入浴を行うなど、より日常生活をイメージした自立支援体制の充実を図っていた。
社会復帰支援のため、職能開発センター、障害者職業センターとの密接な連携を行っている(事業計画書)	S	A	社会復帰のための支援を、ソーシャルワーカーが外部の就業移行支援組織と連携を取って行い、患者の就業の援助を行っていた。
外来診療体制の充実をはかっている(事業計画書)	S	S	外来と通所リハビリを兼任し、各専門職を担当として配置していた。訓練室の中に通所利用者エリアを設けるなど、限られた空間を最大限に活用したほか、訓練室が密にならないようにデイコーナー、食堂、浴室前、エレベーター周囲、階段など病院全体を有効的に活用していた。また、退院患者に対しても必要な方には退院後の外来リハビリ・通所リハビリ・訪問リハビリを案内・実施していた。

評価項目	指定管理者による自己評価	施設所管課による評価	施設所管課による評価の理由
2-(3) 苦情処理			
苦情処理体制が設けられている。また、その対応結果を文書で掲示している(事業計画書)	S	S	病院受付に総合相談窓口を設置していた。また計画どおり、院内各所にご意見箱を設置していた。対応結果等、作成した回答については文書で掲示していた。さらに、平成 29 年度より発足した「ご指摘検討プロジェクト」にて、苦情を『指摘』と受け止め、改善に継げる取り組みを引き続き行っていた。
2-(4) 療養環境			
療養環境の向上に努めている(中期行動計画)	S	S	院内外は清掃が行き届き、清潔感が保たれていた。敷地内を地域住民が散歩できる環境とし、敷地案内や禁煙等のお願いが掲示されていた。さらに、入院患者満足度調査結果では「療養環境についてご満足いただけましたか」という項目について、満足 82%・やや満足 16%と高い評価が得られており、入院患者の生活の場としての評価も高かった。
3 他医療機関等との連携にかかわる事項			
3-(1) 急性期病院等との連携			
急性期病院に対して積極的に空床情報を提供している(中期行動計画)	S	A	地域連携支援室にて急性期病院へ FAX 等で情報提供するとともに、常に積極的に患者を受け入れ、急性期病院からの受入期間短縮を目的とした連携強化を図っていた。特に医療センターを含む連携強化病院には、入院相談無しで入院できるルートを確保していた。
急性期病院からの受け入れ可能な患者に関する相談に積極的に対応している(中期行動計画)	S	S	急性期病院に対して積極的に受け入れに動き、S 判定患者については 2 週間以内に受け入れを行うよう努力していた。また、急性期病院スタッフを招いての病院見学会を開催し、当院へ紹介できる患者の疾患・状態について、より知ってもらえるよう努めていた。
市立医療センターと定期的に話し合う場を設けている(事業計画書)(中期行動計画)	S	S	年 4 回の病院間連携会議、毎月のソーシャルワーカー連携会議を開催していた。また、医療センター脳外科・整形外科の稼働率をタイムリー(週 1 回)に教えてもらえる協力体制を継続することにより、医療センターの稼働率を見ながら病床コントロールを行うことができるなど、相互協力体制を継続していた。

評価項目	指定管理者による自己評価	施設所管課による評価	施設所管課による評価の理由
3-(2) 維持期施設等との連携			
各施設のデータベースを作成している(事業計画書)(中期行動計画)	A	A	市内だけでなく近隣市を含む各施設のデータベースを作成していた。
施設等の関係者が集まる会議を年に数回開催し、継続的なリハ医療提供体制の整備に努めている(事業計画書)(中期行動計画)	A	A	施設間交流会を2回開催し、地域の居宅介護支援事業所、訪問介護、通所介護、小規模多機能型居宅介護、通所リハ、グループホーム、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、訪問薬剤、訪問歯科等の在宅支援事業所を招き、院内見学やグループディスカッションを実施、交流を深めていた。地域住民に対しての市民公開講座も今年度は対面開催を行っていた。
管理の効率化に関する事項			
4 病床稼働率にかかわる事項			
4-(1) 病床稼働の効率化			
毎朝、院長以下による病床稼働の会議を行い、新規の入院退院の調整を確認している(中期行動計画)	S	S	クラスターを6月・8月と2回経験しながらも、病床稼働率100.2%と高い病床稼働率を達成した。毎朝院長(不在時は診療部長・医長等他医師)・回復期支援部長・各病棟マネジャー・地域連携支援室(看護師・ソーシャルワーカー)による病床会議・入院判定会議を行うことで病床稼働率の維持・向上を図っていた。
5 施設の維持管理等にかかわる事項			
5-(1) 施設の維持管理			
患者及び職員が安全に安心できる施設の維持管理に努めている(事業計画書)	S	S	法定の設備点検は全て確実に実施していた。経年劣化が進む中、各設備の故障した箇所について修繕や仮復旧を行いながら、市へ報告していた。開院17年目となり、多くの設備機器が更新の時期となっており、大規模設備更新について相談・検討をしながら進めた。施設の美化に向けては、点検やメンテナンス、清掃について業者と定期的な会議を行いながら維持・改善に努力していた。

評価項目	指定管理者による自己評価	施設所管課による評価	施設所管課による評価の理由
施設メンテナンス業者を定期的に見直し、メンテナンス効果とコストを評価している（事業計画書）	A	A	業者や業務内容を定期的に見直しているほか、コストダウンの取り組みを一覧にするなど、費用の削減へ向けた改善を図られていた。
6 情報管理にかかる事項			
6-(1) 個人情報保護にかかる事項			
個人情報の保護に関する基本方針を公表している（中期行動計画）	S	A	同方針を、エントランスに掲示する他、リーフレット作成、ホームページへ掲載するなど周知を図っていた。
個人情報の保護を徹底するようスタッフに教育を行っている（中期行動計画）	S	S	院内において個人情報保護規定を随時見直すほか、新採用研修や中途採用者研修で個人情報の保護に対して講義を行い、職員への啓発を図っていた。また、他病院の個人情報紛失等のニュースがあった場合は個人情報保護委員会より全職員へ掲示板で発信し、院内ルールの再確認を行うことで注意喚起を行っていた。
6-(2) 文書保存にかかる事項			
文書等の保存方法に関する規定を定め、適切に文書を保存している（基本協定書）	S	S	文書管理規程を作成し、電子カルテ等も含め適切な管理を行っていた。さらに、保存中だけでなく、保存期間が終了した書類については業者と契約して機密破棄文書として破棄するなど、破棄の方法についても気を配っていた。
財務内容の改善に関する事項			
7 財務内容にかかる事項			
7-(1) 適切な会計の設定等			
法人で行なっている自主事業の会計とリハビリ病院に係る特別会計を明確に区分している（基本協定書）	A	A	法人の所管する他の施設とは別に損益計算書を作成していた。

評価項目	指定管理者による自己評価	施設所管課による評価	施設所管課による評価の理由
7-(2) 経費の削減			
委託費は委託契約のごとに複数社から相見積をとっている(中期行動計画)	A	S	委託先の選定にあたっては、相見積を取るなどコストの適切な見直しを行っていた。さらに、法人全体でのコスト削減につながるよう選定し、文房具から、医療機器までグループメリットを出せるよう努めていた。また、そのコスト削減の実績を定期的に管理していた。
その他管理に関する重要事項			
8 地域住民との交流にかかる事項			
8-(1) 患者、地域住民等から意見を聞く場の設置			
地域住民等から定期的に意見を聴く機会が設けられている(事業計画書)	A	A	毎月患者茶話会(コンパスの会)のサポートを行っており、元患者の集まる場を提供し、情報提供、意見の聴取を行っていた。
8-(2) 地域住民に開かれた施設管理の努力			
ロビーコンサートに地域住民が参加できる環境を提供している(中期行動計画)	A	A	例年であれば週1回のロビーコンサートを入り口近くの喫茶室で開き、地域住民が自由に参加できるようになっていたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催を自粛していた。
9 その他			
9-(1) 患者、地域住民等から意見を聞く場の設置			
医療サービスが維持できる範囲において障害者の雇用促進を行う(事業計画書)	S	S	計画どおり、障害者の雇用を積極的に行っていた。本部を中心とした法人全体で障害者雇用プロジェクトを実施し、直属上司だけでなく本部担当者も入った定期的な面談を障害者本人と行いながら、長く安定して本人がやりがいをもって勤務できるよう積極的にサポートしていた。